

Facultad Ciencias de la Salud

Grado de Enfermería



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Efecto del uso de musicoterapia/intervención musical como tratamiento en personas con trastorno de esquizofrenia

Trabajo Fin de Grado

Alumna: Ana Roncalés Espeso

Tutor: Jose Vidal Andreu

Alicante, 14 de mayo de 2019

Agradecimientos

Me gustaría agradecer a las muchas personas que, no solo durante la realización de este trabajo, sino durante los cuatro años de carrera me han estado apoyando y animando para seguir adelante, han confiado en mí, y me han sacado una sonrisa cuando más lo he necesitado. Por todo ello les dedico mi trabajo a mis amigas y compañeras de la carrera, sin las cuales esta etapa no habría sido tan especial, a mi padre y a mi hermano, y sobre todo, a mi madre, quien, gracias a su profesión, me ha acercado y ha hecho que me guste tanto el ámbito de la Salud Mental.

También, dar las gracias a mi tutor Jose Vidal, por su paciencia, sus consejos, y su gran ayuda en la realización de este trabajo.

Por último, a la Universidad de Alicante, por permitirme libremente acceder y utilizar recursos para llevar a cabo la investigación en este trabajo, y a la Facultad de Ciencias de la Salud, por haberme brindado la oportunidad de haber estudiado la que se ha convertido en mi mayor vocación, la enfermería.

ÍNDICE

1. Resumen	4
2. Introducción	6
2.1. Esquizofrenia	6
2.2. Musicoterapia	8
2.3. Justificación del estudio	11
3. Objetivos	12
3.1. Objetivo primario	12
3.2. Objetivos secundarios	12
4. Metodología.....	12
4.1. Diseño del estudio	12
4.2. Recolección de datos	12
4.3. Estrategias de búsqueda	13
4.4. Criterios de inclusión y exclusión	14
4.5. Síntesis de datos	15
4.6. Gestión de la documentación	16
5. Resultados	16
6. Discusión	27
7. Conclusión	31
7.1. Limitaciones	31
7.2. Líneas futuras de investigación	32
8. Referencias bibliográficas	33
9. Anexos	36

1. Resumen

Introducción: cada año se diagnostican entre 15 y 20 nuevos casos de esquizofrenia por cada 100.000 habitantes en los países occidentales, convirtiéndose en uno de los trastornos mentales graves más comunes. Como medida de tratamiento, los fármacos siempre han sido la primera opción, sin contar con otras terapias que pueden ejercer gran impacto sobre la mejoría y alivio de síntomas, como es el caso de la musicoterapia, cuyo efecto no ha sido objeto de investigación hasta hace poco, evidenciando su escasa notoriedad en el ámbito de la Salud.

Objetivos: conocer la efectividad de la aplicación de musicoterapia/intervención musical, identificando aquellos aspectos de la semiología que se benefician en mayor y menor grado. Además, se pretende comparar las distintas herramientas y métodos existentes de este tipo de terapia según el número de sesiones, su duración, y su frecuencia, entre otras variables.

Metodología: se ha efectuado una revisión bibliográfica tras consultar las bases de datos de MedLine, Pubmed, CINAHL y Web of Science, seleccionando aquellos artículos que cumplieran con los criterios de inclusión. Al finalizar la búsqueda y aplicar los filtros, un total de 15 artículos, todos ellos en inglés, han sido incluidos en esta revisión.

Resultados: de los artículos obtenidos, fueron analizados 2 revisiones bibliográficas y 14 estudios experimentales y cuasi-experimentales. Todos ellos evidenciaron la mejoría significativa en alguna o más esferas que se encuentran afectadas en los pacientes con esquizofrenia.

Discusión/Conclusión: la musicoterapia puede aportar grandes beneficios sobre la principal sintomatología de la esquizofrenia. Se ha comprobado que, tras su aplicación, se reducen notablemente los niveles de depresión, el aislamiento social, las dificultades cognitivas, así como los delirios y alucinaciones. A pesar de esto, el efecto no siempre es el mismo, y varía según la duración y frecuencia de la terapia, entre otras muchas variables.

Palabras clave: esquizofrenia y musicoterapia.

Abstract

Introduction: between 15 and 20 new cases of schizophrenia per 100,000 inhabitants in Western countries appear each year, making it one of the most common serious mental disorders. As a treatment measure, drugs have always been the first option, irrespective of other therapies that could have a great impact on the improvement and relief of symptoms, as in the case of music therapy, whose effect has not been the subject of research until recently, evidencing its low notoriety in the field of Health.

Objectives: to know the effectiveness of the application of music therapy / musical intervention, identifying those aspects of semiology that benefit to a greater or lesser degree. In addition, the aim is to compare the different existing tools and methods of music therapy / musical intervention according to the number of sessions, their duration, and their frequency, among other variables.

Methodology: a bibliographic review was carried out after consulting the MedLine, Pubmed, CINAHL and Web of Science databases, selecting those articles that met the inclusion criteria. At the end of the search and applying the filters, a total of 15 articles, all in English, have been included in this review.

Results: of the articles obtained, 2 bibliographic reviews and 14 experimental and quasi-experimental studies were analysed. All of them showed significant improvement in one or more spheres that are affected in patients with schizophrenia.

Discussion/Conclusion: Music therapy can bring great benefits over the main symptomatology of schizophrenia. It has been proven that, after its application, levels of depression, social isolation, cognitive difficulties as well as delusions and hallucinations are significantly reduced. Despite this, the effect is not always the same, and varies according to the duration and frequency of therapy, among many other variables.

Keywords: schizophrenia and music therapy

2. Introducción

La salud mental forma parte de manera integral de la salud y el bienestar de una persona, tal como refleja la definición que aparece en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esto justifica la importancia de tratar los trastornos mentales, además de la evidencia que aportan estudios epidemiológicos, los cuales muestran que las personas con estos tipos de patologías presentan tasas desproporcionadamente elevadas de discapacidad y mortalidad¹.

El presente estudio se va a centrar en el efecto del uso de musicoterapia u otra intervención musical como tratamiento coadyuvante al farmacológico en una persona con esquizofrenia.

2.1. ESQUIZOFRENIA

2.1.1. Definición

La esquizofrenia es un trastorno grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. Se considera la afección psiquiátrica que produce mayor nivel de incapacidad y limitaciones como consecuencia de su efecto deteriorante en todas las esferas de quien la padece, incrementando además entre 2 y 2,5 veces la probabilidad de morir a una edad temprana en comparación con el resto de la población².

2.1.2. Epidemiología

En la mayoría de los individuos se inicia durante la adolescencia o al principio de la edad adulta, apareciendo de manera más temprana en el sexo masculino. Del 20-40 % de los afectados por la enfermedad expresan los primeros síntomas psicóticos antes de los 20 años, teniendo su mayor expresión entre los 15 y 24 años en hombres y entre los 25-30 en mujeres³.

2.1.3. Signos y síntomas

Según el DSM-V se caracteriza por la presencia dos o más síntomas durante al menos un periodo de tiempo de un mes (o menos si ha sido tratada con éxito). Estos tradicionalmente se suelen agrupar en dos categorías:^{4,5}

Síntomas positivos: aquellos que implican que se dé algo que antes no se estaba presente.

- Alucinaciones: percepción de estímulos que en la realidad no existen. Pueden proceder de cualquier sentido (olfato, gusto...), aunque las más frecuentes son las auditivas.
- Delirios: creencias erróneas que suelen llevar a malinterpretaciones de percepciones o experiencias. Los contenidos suelen ser de persecución (los más habituales), referenciales, somáticos, religiosos, entre otros.
- Conducta extravagante: este apartado se centra en la apariencia, el vestido, la conducta social y sexual, y la conducta repetitiva y estereotipada.
- Desorden formal del pensamiento: incluye la desrealización, tangencialidad, incoherencia, pensamiento ilógico, taquilalia, asíndesis...
- Comportamiento gravemente desorganizado o catatónico

Síntomas negativos: conductas que existían antes de la enfermedad y que disminuyen con frecuencia o desaparecen.

- Aplanamiento afectivo: síntoma caracterizado por inexpresividad facial, disminución de movimientos espontáneos, pobre contacto ocular, ausencia de respuesta afectiva y de inflexiones en la voz.
- Alogia.
- Abulia – apatía.
- Anhedonía – insociabilidad.
- Déficit de atención

Además, durante 6 meses o más debe existir una clara disfunción social/laboral en una o varias áreas de actividad, como son el trabajo o los estudios, las relaciones interpersonales o el cuidado de uno mismo, estando por debajo del nivel previo al inicio del trastorno.

2.1.4. Curso de la enfermedad

El inicio puede ser brusco o insidioso, prevaleciendo este último. La evidencia muestra la diferenciación de tres etapas⁵. La primera de ellas es la fase prodrómica, caracterizada por el lento y gradual desarrollo de los signos y síntomas, presentándose durante días, meses, o incluso años. La segunda se conoce como la fase aguda o de crisis, en la que, como su nombre indica, se desencadena la enfermedad, apareciendo los síntomas

positivos y de desorganización. La duración de los brotes depende de la persona, al igual que el intervalo entre cada uno de ellos. Por último, y tras el tratamiento, aparece la fase residual, caracterizada por la ausencia de síntomas positivos y una mayor intensidad de los negativos y cognitivos, lo que agrava el deterioro personal, social y laboral. Esta etapa no la sufren todas las personas con este trastorno.

2.1.5. Tratamiento

A pesar de tratarse de un trastorno crónico y recidivante, se ha comprobado que con ayuda especializada, tratamiento psicológico apropiado, y el correcto seguimiento y medicación, se pueden anular casi por completo los síntomas, permitiendo así, que la persona recupere una calidad de vida satisfactoria⁶. Sin embargo la estigmatización de los trastornos mentales y la inaccesibilidad a tratamiento adecuado, puede producir, discriminación y exclusión social, incluyendo, educación, vivienda y empleo.

2. 2. MUSICOTERAPIA

2.2.1. Definición.

Según define la real Academia Española (RAE), la música es el “arte de combinar los sonidos de la voz humana o de los instrumentos, o de unos y otros a la vez, de suerte que produzcan deleite, conmoviendo la sensibilidad, ya sea alegre, ya tristemente”. Es un código, un lenguaje universal, posiblemente anterior al lenguaje verbal, que se encuentra en todas las culturas de la historia de la humanidad y que ha servido como medio de expresión y de unión social⁶.

Platón afirma que “la música era para el alma lo que la gimnasia era para el cuerpo”, reconociendo que poseía determinadas propiedades que incidían en nuestras dimensiones emocional y/o espiritual. Esta influencia ha sido objeto de estudio durante mucho tiempo, constituyendo la base de su aplicación para tratamientos de determinadas enfermedades, apareciendo el concepto de Musicoterapia⁶.

Como también sucede en otras disciplinas, existen varias definiciones de Musicoterapia, pero a continuación están recogidas dos de las más significativas⁷. Según la musicoterapeuta Juliette Alvin, "la musicoterapia es el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación, reeducación y el adiestramiento de adultos y niños que padezcan trastornos físicos, mentales y emocionales". Por otro lado, la

Asociación Mundial de Musicoterapia la define como “la utilización de la música para conseguir objetivos terapéuticos: la restauración, mantenimiento y mejora de la salud mental y física. Es la aplicación de la música, dirigida por un musicoterapeuta en un contexto terapéutico a fin de facilitar cambios en la conducta. Estos cambios ayudan a que el individuo en terapia se entienda mejor a sí mismo y a su propio mundo, llegando así a adaptarse mejor a la sociedad. Como miembro de un equipo terapéutico, el musicoterapeuta profesional participa en el análisis de los problemas individuales y en la selección de objetivos generales de tratamiento antes de planificar y dirigir actividades musicales. Se realizan evaluaciones periódicas para determinar la efectividad de los procedimientos empleados”.

2.2.2. Aclaración terminológica.

Como ya se ha citado, coexisten diferentes definiciones de musicoterapia. Sin embargo, todas ellas incluyen conceptos comunes, permitiendo diferenciar esta forma de terapia de otras con contenidos similares:⁷

- Paciente, participante, sujeto.
- Musicoterapeuta cualificado, profesional.
- Proceso.
- Música, instrumentos.
- Cambio, salud.

La ausencia de alguno de estos elementos definitorios permite excluir y diferenciar la musicoterapia de otro tipo de intervenciones como: educación musical, experiencia musical o la utilización de la música para un momento concreto, los cuales se diferencian unos de otros por el objetivo con el que se realizan. Por ejemplo, la educación musical tiene que desempeñarla un docente de música, quien se encargará de enseñar contenidos musicales y utilizar la música como un fin en sí misma. Por el contrario, la musicoterapia es impartida por un musicoterapeuta, y se empleará la música como medio para ayudar a mejorar destrezas tanto cognitivas como físicas y/o emocionales. El perfil de este profesional ha de cumplir una serie de características, como por ejemplo, poseer conocimientos de fisiología y psicología, tener personalidad que le permita comunicarse, empatizar sin llegar al compromiso emocional, tener capacidad de observación, y ser músico. Esta última característica es lo que diferencia sobre todo la musicoterapia de las

intervenciones musicales, las cuales se pueden llevar a cabo en ámbitos sanitarios con el mismo fin que la musicoterapia, pero ser un profesional sanitario quien dirija la terapia^{8,9}.

2.2.3. Origen.

El uso de la música con este fin apareció hace relativamente poco, y actualmente se considera una disciplina como tal, a pesar de que este arte se ha utilizado en todas las culturas desde el principio de la humanidad como herramienta de prevención y apoyo a la curación. Surgió con el fin de prevenir o llegar a una curación, término que no hay que confundir con la “falta de enfermedad”, debido a que también supone alcanzar un estado de salud integral y vivir en armonía con nosotros mismos y con lo que nos rodea¹⁰.

2.2.4. Métodos.

Hoy en día se diferencian tres métodos fundamentales mediante los que se realiza esta intervención terapéutica con base musical:⁷

- Musicoterapia receptiva: aquella que consiste en la aplicación de música, grabada o en directo, adecuada al proceso terapéutico del paciente o grupo. El método más representativo de la Musicoterapia receptiva es el método GIM (Imagen guiada con música), además de otros basados en el sonido y la aplicación de determinadas frecuencias, como el método Tomatis.
- Musicoterapia activa: en este método es el paciente quien toca instrumentos o canta. La base de la terapia es la música en directo e improvisada. La música que se crea se puede adaptar al tiempo de cada paciente y a sus necesidades. Es flexible y es una experiencia creativa y estética. Los modelos más significativos son el método Nordoff- Robbins, Modelo Alvin, Modelo Riordon-Bruscia y Modelo Bruscia. En todos estos métodos la improvisación es la base de la terapia y crear música es una poderosa herramienta de comunicación y expresión básica para poder llevar a cabo un proceso terapéutico.

2.2.5. Efectos en la salud y bienestar de las personas

En la actualidad existe una gran cantidad de estudios orientados a investigar los efectos de la aplicación de música, agrupándolos en dos aspectos:⁹

- Efectos psicológicos, los cuales originan y favorecen la comunicación, la identificación, la asociación, la expresión personal y el conocimiento de sí mismo.

- Efectos físicos, como la aceleración del metabolismo, los cambios de energía muscular y de respiración, la disminución del umbral de los estímulos sensoriales (dolor), la estimulación de sensaciones internas

Por otro lado, investigaciones experimentales recientes han pretendido analizar y medir la relación entre la música y la conducta humana desde diversos puntos de vista (biológico, antropológico, sociológico y conductual), extrayendo como resultado que la música tiene, por lo menos, tres efectos sobre la conducta:⁹

- Efecto emocional
- Función discriminativa o de guía
- Proporcionar gratificación al que escucha o ejecuta.

No obstante, la mayoría de psicólogos y músicos coinciden en que la sensibilidad musical y la respuesta emocional generada no pueden ser medidas científicamente. A pesar de esto, ya que el impacto inicial es físico, sí que se podría determinar o medir la respuesta fisiológica a las vibraciones musicales, además de poder hacer una medición objetiva de la conducta emitida durante una experiencia musical.

2.3. Justificación del estudio

La musicoterapia es una profesión en auge, dentro de la cual se encuadran diferentes prácticas y modelos teóricos. Entre los nuevos campos de actuación, se encuentra el de la Salud Mental, ámbito en el que se encuadra el trastorno escogido para comparar y analizar los efectos de la aplicación de musicoterapia. Se ha seleccionado este tema porque, como muestran los resultados del trabajo, la musicoterapia conlleva notables beneficios, y, a pesar de ello, no se aprovecha lo suficiente, pasándola por alto y negándose la posibilidad de aplicarla como medida coadyuvante con el fin de optimizar otros aspectos del tratamiento de este trastorno.

3. Objetivos

3.1. Objetivo primario: valorar los efectos positivos que produce la musicoterapia/intervención musical en personas diagnosticadas de esquizofrenia.

3.2. Objetivos secundarios:

- Identificar los síntomas que mejoran con la aplicación de la musicoterapia, desde la clasificación semiológica de síntomas positivos, negativos y neuropsicológicos.
- Comparar la efectividad de las distintas herramientas y métodos existentes de musicoterapia.

4. Metodología

4.1 Diseño

El tipo de estudio que se ha elegido para realizar este trabajo ha sido una revisión bibliográfica de la literatura existente en diferentes bases de datos de ámbito internacional. Mediante esta técnica se pretende tener una visión global de todos los aspectos relacionados con el tema escogido, recoger los resultados y poder compararlos con el objetivo de extraer conclusiones al final del estudio.

4.2. Recolección de datos

Para la búsqueda se consultaron artículos publicados en los últimos 5 años, desde el año inicial de búsqueda: 2018. Se añadió este intervalo de tiempo a la búsqueda como criterio de inclusión con el fin de conseguir la evidencia más novedosa y actualizada posible. La búsqueda se realizó desde diciembre del 2018 hasta febrero del 2019, consultando las siguientes bases de datos especializadas:

- MedLine
- CINAHL
- Pubmed
- Web of Science

4.3. Estrategias de búsqueda

En primer lugar se determinaron cuales iban a ser los descriptores a usar para la búsqueda bibliográfica consultando el DeCS, escogiendo las palabras: schizophrenia y music therapy. Posteriormente estos términos se combinaron mediante los operadores booleanos AND y OR. Una vez formulada la estrategia de búsqueda, los términos se incluyeron en la base de datos MeSH, tesoro de Pubmed, mientras que en el resto de bases de datos en las que los descriptores no estaban presentes, la estrategia de búsqueda se realizó mediante texto libre.

En la base de datos de Medline se estableció la siguiente estrategia de búsqueda con los términos anteriormente mencionados y sus respectivos subencabezamientos: Schizophrenia [Epidemiology, Etiology, Nursing, Pathology, Physiology, Physiopathology, Prevention & Control, Psychology, Rehabilitation, Therapy] AND Music Therapy [Adverse Effects, Instrumentation, Methods, Psychology, Statistics & Numerical Data].

En la estrategia utilizada en la base de datos de CINAHL se emplearon los términos de Music Therapy y Schizophrenia, pero al quedar la búsqueda demasiado amplia se incluyeron descriptores que no estaban presentes, realizándose mediante texto libre. De esta forma la combinación de todos los términos quedó así: Schizophrenia AND Music Therapy AND (Effects OR Impact OR Consequences OR Influence OR Outcomes).

En cuanto a la estrategia aplicada en Pubmed, ha sido Schizophrenia AND Music Therapy. En la base de datos de Web of Science se ha utilizado esa misma combinación de términos, pero añadiéndole la etiqueta de campo “TS”, la cual equivale a “tema”, y es imprescindible para realizar la búsqueda. Finalmente la estrategia quedó así: TS = (schizophrenia AND music therapy). Algo que diferencia esta última base de datos con las anteriores en cuanto a la búsqueda avanzada, es que en esta última se establecen los filtros de año e idioma al principio del todo directamente, por lo que no se ha podido calcular cuales son los artículos resultantes sin aplicar dichos filtros.

4.4. Criterios de inclusión y exclusión

Para poder centra la búsqueda de forma más detallada se han establecido una serie de criterios de selección, entre los que se encuentran:

Criterios de inclusión:

- Todo tipo de estudios (revisiones bibliográficas, estudios de casos y de cohorte, estudios clínicos, metaanálisis...).
- Artículos escritos en los idiomas: inglés y español.
- Artículos publicados en los últimos 5 años (2014-2019).
- Estudios de acceso libre, gratuito y con texto completo, tanto desde la red abierta al público general como la Red UA.
- Artículos que hacen referencia a la aplicación de musicoterapia o intervenciones musicales, y su efectividad en pacientes con esquizofrenia.

Criterios de exclusión:

- Artículos que no cumplen con los criterios e inclusión.
- Artículos que, en sus resultados, aun tratando el tema de musicoterapia, no hacen referencia a los beneficios de su aplicación en pacientes con esquizofrenia.

4.5. Síntesis de datos

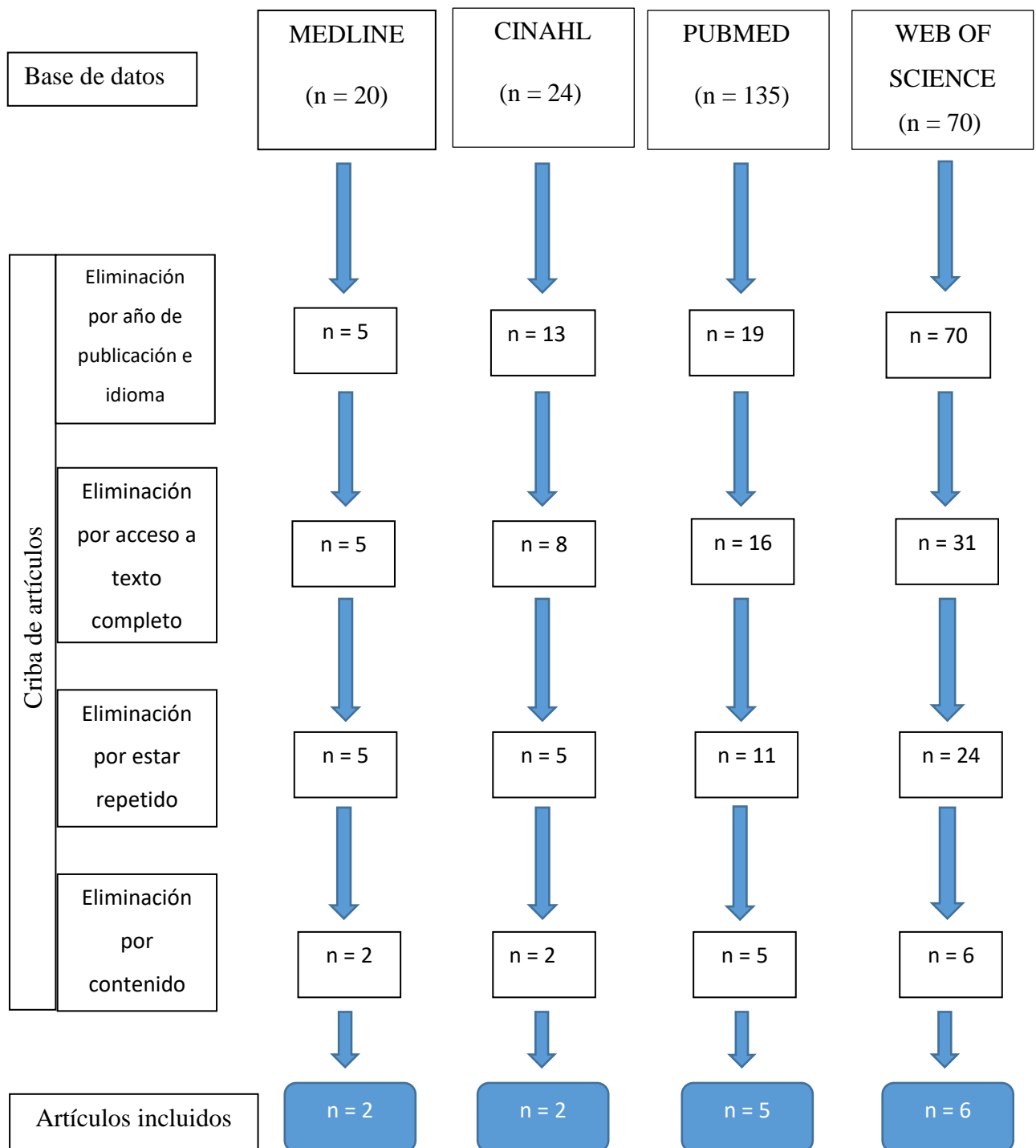


Fig. 1. Diagrama de flujo referente a la selección de artículos ejecutada
Fuente: elaboración propia

4.6. Gestión de la documentación

Tras seleccionar los artículos, para introducirlos en el documento se han pasado al gestor bibliográfico Refworks, herramienta que ha permitido importar directamente sus referencias bibliográficas en formato Vancouver.

5. Resultados

El análisis, los 15 artículos, todos ellos redactados en inglés, aporta información sobre la eficacia de la musicoterapia en diferentes aspectos, tanto aplicada como único tratamiento como combinada con otro tipo de terapias y técnicas. Entre la tipología de estudio empleado podemos encontrar 2 revisiones bibliográficas y 13 archivos originales, de los cuales cabe destacar que la mayoría de estos se tratan de ensayos clínicos aleatorizados y controlados.

Mientras que en el anexo se presenta una tabla con las principales características de cada artículo (Tabla 1), a continuación se exponen las variables que miden cada uno de los estudios incluidos en el trabajo, así como un resumen de los resultados obtenidos.

Título	Población	Objetivo
1. Effects of Relaxation Exercises and Music Therapy on the Psychological Symptoms and Depression Levels of Patients with Schizophrenia	<ul style="list-style-type: none">- Pacientes con esquizofrenia que asisten regularmente a los centros de salud en las provincias de Malayta y Elazig de Turquía.- Recogida de datos: mayo-septiembre 2015.- Edad: 18-60 años- Tamaño muestral: N=70	Identificar los efectos de la musicoterapia y ejercicios de relajación sobre los síntomas psicológicos y depresión.

En este estudio prospectivo y aleatorizado⁽¹⁾, 35 pacientes se asignaron al grupo control y otros 35 al grupo experimental. Ambos grupos no difirieron en ninguna de las variables cualitativas recogidas en la línea de base, y durante el proceso de estudio continuaron su tratamiento y control médico habitual. Mientras que al grupo control no se le aplicó

ninguna intervención, el grupo experimental participó en ejercicios de relajación y musicoterapia 5 veces por semana durante 1 mes. La recopilación de datos se realizó utilizando pre y post pruebas, las cuales consistían en un formulario de información personal, la Escala de calificación psiquiátrica (BPRS) y la Escala de depresión de Calgary (CDSS). Al terminar el estudio, en el grupo experimental, se comprobó una disminución estadísticamente significativa de la puntuación media de BPRS después de la terapia, mientras que en el otro grupo, el nivel de gravedad de los síntomas se mantuvo estable.

Título	Población	Objetivo
2. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders (Review)	No se determinó la población de estudio porque los datos se recogieron de la literatura científica existente.	Revisar los efectos de la musicoterapia, o bien aplicada sola o agregada a la atención estándar.

En la siguiente revisión bibliográfica⁽²⁾ se realizaron búsquedas en el registro Cochrane, así como en revistas de musicoterapia. En total se obtuvieron 18 resultados, los cuales comparaban la musicoterapia con la atención estándar a corto y medio plazo. La evidencia sugiere que la musicoterapia en adición a la atención estándar mejora notablemente el estado global del individuo. Por otro lado, y tras pasar las escalas PANSS, BPRS, SANS, SAPS, SDS, HAM-D y SAS, aunque se mostraron grandes efectos en el estado mental general, sobre los síntomas negativos resultaron ser menores, estableciendo un mínimo de 20 sesiones para alcanzar efectos clínicamente significativos. En cuanto al funcionamiento cognitivo, algunos artículos sugirieron beneficios y otros no destacaron ningún efecto. Los datos sobre los cambios de comportamiento fueron limitados, pero sugirieron grandes efectos en altas dosis a medio plazo. Además, se comprueba la existencia de efectos sobre el ámbito social y la calidad de vida de los pacientes. Los efectos más fuertes se encontraron en aquellos estudios en los que se proporcionó una terapia de alta frecuencia y durante un largo periodo de tiempo, evidenciándose la influencia del número de sesiones, la calidad de la musicoterapia proporcionada y el paciente al que se le aplique.

Título	Población	Objetivo
3. Effects of group music intervention on psychiatric symptoms and depression in patient with schizophrenia	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes diagnosticados de esquizofrenia que viven en la residencia psiquiátrica de Hualien, en Taiwan. - Tamaño muestral: N=80 	Examinar los efectos de la musicoterapia de grupo en los síntomas psiquiátricos y la depresión.

Por parte de este otro ensayo clínico⁽³⁾ se asignó un grupo de intervención musical (GIM) con un total de 38 pacientes domiciliarios, y un grupo de atención habitual (GAH), con 42 pacientes de las mismas características. Ambos grupos recibieron atención médica similar, pero el GIM recibió musicoterapia grupal, durante 5 semanas, 60 minutos dos días a la semana. Para recoger los datos de resultado se empleó la Escala de los Síndromes Positivo y Negativo (PANSS), y la Escala Calgary para la Depresión en la Esquizofrenia (CDSS), las cuales se pasaron 3 veces; al inicio del estudio, posterior a la prueba, y a los 3 meses de seguimiento. Los resultados obtenidos mostraron que las puntuaciones PANSS y CDSS mejoraron significativamente de la línea de base a las evaluaciones posteriores a la prueba entre ambos grupos. A pesar de ello, esta mejora no se mantuvo más de 3 meses en el GIM, lo que indica que el efecto de la musicoterapia podría limitarse un mes después de la finalización de esta. Respecto a la selección de la música para la terapia, en este ensayo se tuvo en cuenta las preferencias del paciente, coincidiendo la mayoría de estos en la escucha de música popular, con ritmo moderado y tempo agradable. Los resultados confirmaron los efectos de la musicoterapia de grupo para mejorar los síntomas psiquiátricos y la depresión en las residencias de enfermería.

Título	Población	Objetivo
4. Exploring the processes of change facilitated by musical activities on mental wellness	<ul style="list-style-type: none"> - Usuarios de servicios sociales de Hong Kong con diagnóstico de trastornos de ansiedad, del estado de ánimo, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos que participaron en el proyecto de música basado en la comunidad "Transforming Hearts through Music". - Tamaño muestral: N=47. 	Examinar los procesos de cambio dentro de las actividades musicales, es decir, los procesos subyacentes a la música.

El siguiente estudio descriptivo⁽⁴⁾ se realizó mediante entrevistas a aquellos pacientes que previamente a la investigación habían participado en el proyecto "Transforming

Hearts thorough Music”. Basándose en las seis áreas más afectadas en las personas que padecen trastornos mentales, se preguntó a cada uno de los individuos por su experiencia durante y después de haber participado en la terapia. Para estructurar la investigación se separaron los diferentes cambios positivos que percibieron los participantes, sin embargo, se demostró que ninguno de ellos ocurría de forma independiente, sino todo lo contrario, se reforzaban unos a otros. A nivel emocional se sugirió que la música reducía los niveles de ansiedad y estrés, además de estimular y ayudar a expresar las emociones, lo que se podría explicar por la liberación de endorfinas que produce la escucha de música. En cuanto al ámbito psicológico, todos los entrevistados coincidieron en que mejoró su autoestima, así como la confianza en sí mismos, sobre todo a la hora de escribir canciones y tocar la batería. Respecto al aspecto social se mostró una mayor promoción de la interacción social y del sentido de pertenencia, mientras que sobre el comportamiento se notó un aumento de actividad por parte de los pacientes tras haber probado la terapia. A nivel cognitivo, y basándose en la teoría de la Terapia Racional Emotiva-Conductual (TREC), se comprobó que, el uso de canciones o rimas racionales, promovió pensamientos racionales que apoyaran la salud y la expresión emocional. Por último, en el dominio espiritual, la música puede facilitar la expresión y el tener contacto con los sentimientos internos, además de amplificar e intensificar las experiencias espirituales.

Título	Población	Objetivo
5. Treatment for Negative Symptoms in Schizophrenia. A Comprehensive Review	No se determinó la población de estudio porque los datos se recogieron de la literatura científica existente.	Examinar la evidencia reciente apoyando intervenciones para tratar los síntomas negativos en el espectro de la esquizofrenia.

Esta otra revisión bibliográfica⁽⁵⁾ se caracteriza por evaluar la efectividad de la musicoterapia, entre otros tipos de tratamientos, distinguiendo los síntomas primarios negativos de los secundarios. Desafortunadamente, en la actualidad no hay evidencia convincente de eficacia de cualquier tratamiento sobre los síntomas negativos específicos primarios. Esto se debe al fracaso para controlar adecuadamente las posibles fuentes secundarias de síntomas negativos. A pesar de esto, la musicoterapia demostró ser eficaz para los síntomas negativos no especificados, siendo su efecto directamente proporcional al número de sesiones realizadas.

Título	Población	Objetivo
6. Incorporating music therapy into cognitive remediation to improve both cognitive dysfunction and negative symptoms in schizophrenia	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes ambulatorios con esquizofrenia. - Edad: 18-60 años (media de 42'4 años). - Tamaño muestral: N=38. 	Valorar la mejora de la disfunción cognitiva y los síntomas negativos de la esquizofrenia tras aplicar musicoterapia.

En el siguiente ensayo clínico⁽⁶⁾ se ideó un programa de musicoterapia (MCTR), el cual se incorporó al proceso de remediación cognitiva con el fin de mejorar los síntomas negativos y la disfunción cognitiva característica de la esquizofrenia. Este programa constó de 30 sesiones de 60 minutos dos veces por semana, en las que se combinaban técnicas musicales con reflexiones verbales. Los participantes fueron evaluados por psicólogos, utilizando las escalas de Breve evaluación de la cognición en la esquizofrenia (BACS) y la Escala de calificación psiquiátrica breve (BPRS), antes y después de aplicar la terapia. Las puntuaciones totales de BACS mejoraron después del programa, sobretodo en los aspectos de fluidez verbal y de la atención. Respecto a los resultados de la BPRS, aunque no se observaron grandes cambios, hubo una mejoría en los siguientes síntomas: aplanamiento afectivo, hostilidad, comportamiento inducido por la alucinación, manierismos y desorientación. Por todos estos cambios el estudio concluyó que el MCTR podía mejorar potencialmente tanto la disfunción cognitiva como los síntomas negativos, facilitando la participación de pacientes con esquizofrenia.

Título	Población	Objetivo
7. Significant treatment effect of adjunct music therapy to standard treatment on the positive, negative, and mood symptoms of schizophrenic patients. A meta-analysis	No se determinó la población de estudio porque los datos se recogieron de la literatura científica existente.	Actualizar los datos publicados y explorar el papel de la musicoterapia en el tratamiento complementario en la esquizofrenia.

Para llevar a cabo este metaanálisis⁽⁷⁾ se analizaron 12 artículos, los cuales comparaban, en pacientes con esquizofrenia, el efecto del tratamiento estándar con y sin musicoterapia adjunta. El principal hallazgo fue que el efecto del tratamiento sobre los síntomas negativos, positivos y del estado de ánimo resultó ser mejor en aquellos pacientes que recibieron MT. Este efecto estaba asociado directamente con la duración

total de la enfermedad, e inversamente relacionado con el número de hospitalizaciones anteriores. Es por esta razón que los mayores beneficios se dieron en los pacientes con un curso crónico, independientemente de la duración, frecuencia, o número de sesiones aplicadas de MT. Además se defiende que este tipo de terapia es importante por la posible relación entre la música y los delirios y alucinaciones, entre otros síntomas positivos, los cuales están altamente asociados con el riesgo de violencia y suicidio.

Título	Población	Objetivo
8. Effects of Music Therapy on Drug Therapy of Adult Psychiatric Outpatients. A Pilot Randomized Controlled Study	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con trastorno esquizofrénico o similares en tratamiento farmacológico con neurolépticos, antidepresivo, benzodiacepinas y estabilizadores del ánimo. Estos pertenecían a un Centro de Salud de la región del norte de Italia. - Edad: 25–57 años. - Tamaño muestral: N=27. 	Determinar los efectos de la musicoterapia de grupo sobre la dosificación de fármacos.

El siguiente estudio prospectivo⁽⁸⁾ defiende el uso de la terapia musical en la rehabilitación como un enfoque holístico de la asistencia sanitaria y con el objetivo de disminuir las dosis farmacológicas a las que están sometidos los pacientes ambulatorios con esquizofrenia. Para llevarlo a cabo los 27 participantes fueron aleatorizados para recibir, o bien la atención estándar con musicoterapia adjunta (grupo MT), o la atención estándar combinada con otro tipo de actividades terapéuticas (grupo CTR). La terapia musical se realizó en 48 sesiones, todas ellas con un enfoque activo y de forma grupal. Para obtener los resultados se compararon los porcentajes de dosificación de fármacos de ambos grupos antes y después de la aplicación de la musicoterapia. Tras finalizar las intervenciones, las dosis de los estabilizadores de ánimo disminuyeron en el grupo MT, al igual que las dosis de los neurolépticos, fármacos esenciales para tratar los síntomas psicóticos. Por otro lado, las dosis de antidepresivos no se modificaron en el grupo MT, pero se incrementó significativamente en el grupo CTR. Respecto a las benzodiacepinas, tratamiento para la ansiedad y agitación causada por la sintomatología y la situación de la enfermedad, no hubo diferencias destacables entre ambos grupos. En cuanto a las diferencias entre los efectos dentro del grupo MT, este estudio las atribuye al número de sesiones, sugiriendo de 16 a 51 sesiones como el intervalo adecuado para obtener un resultado. Asimismo, se concluye con que la musicoterapia reduce la cantidad de

fármacos antipsicóticos, lo que a su vez se traduce en un aumento de la calidad de vida de este tipo de pacientes.

Título	Población	Objetivo
9. Music Intervention Leads to Increased Insular Connectivity and Improved Clinical Symptoms in Schizophrenia.	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con diagnóstico primario de esquizofrenia, ya en fase residual y reclutados en el Hospital Clínico de Chengdu (China). - Tamaño muestral: N=45. 	Observar e identificar los cambios que produce la intervención musical en la conectividad funcional insular.

Este ensayo clínico⁽⁹⁾ estudió los efectos de la musicoterapia sobre los sistemas neuronales, concretamente sobre la red insular. Para ello los 36 pacientes con esquizofrenia se dividieron en dos grupos. Por un lado, el grupo de intervención musical (GIM), el cual recibió 30 sesiones de 30 minutos al día de intervención musical basada en la escucha de la sonata K.448 durante 1 mes, además del tratamiento farmacológico. Por otro lado, el grupo de intervención sin música (GISM), que fue tratado únicamente con fármacos antipsicóticos. Los datos se recogieron mediante exploraciones de imagen de resonancia magnética en tres puntos de tiempo (antes de aplicar la intervención, un mes después, y 6 meses después). A diferencia del GISM, en el GIM, después de 1 mes de haber empezado la terapia se demostró un aumento de la conectividad funcional insular (CFI), normalizándose temporalmente las conexiones recíprocas entre los sistemas interoceptivos y los exteroceptivos, facilitando la distinción entre el “yo” y el “no yo”, lo que se refleja como un alivio de los síntomas propios de la esquizofrenia. Sin embargo, estos resultados no se mantuvieron en las visitas de seguimiento después de 6 meses.

Título	Población	Objetivo
10. How Music Impacts Visual Attention Training in Schizophrenia	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con esquizofrenia o trastornos esquizoafectivos reclutados del programa ambulatorio de rehabilitación de esquizofrenia en el Instituto de Hartford. Se incluyeron a aquellos que se encontraron psiquiátricamente estables durante, al menos, 30 días con su medicación. psicotrópica antes de comenzar el estudio. - Edad: 18 – 55 años. - Recogida de datos: agosto 2016–agosto 2017. - Tamaño muestral: N=48. 	Valorar el impacto de la música en el entrenamiento cognitivo y la importancia de las preferencias musicales de los pacientes en la realización de la terapia.

Bajo la mirada de los autores de este otro ensayo clínico⁽¹⁰⁾ la música puede mejorar el rendimiento en las pruebas cognitivas en poblaciones neuropsiquiátricos como son los pacientes que padecen esquizofrenia. Asimismo se quiso determinar cómo se aumenta más la eficacia de esta técnica musical durante el entrenamiento de la atención (EA), o bien si el paciente elige su propia música, o si es preferible elegirla aleatoriamente. Para ello se crearon 4 grupos; grupo de EA con la elección de la música por parte de los participantes, grupo de EA con música aleatoria, grupo EA sin música, y grupo sin EA. Todos los grupos excepto el que no recibió EA demostraron una mejora en el tiempo de reacción y de precisión de respuesta al acabar con esta intervención. Además, los pacientes que participaron en el EA y eligieron la música tuvieron mayores beneficios que cualquiera de los otros dos grupos que recibió esta práctica. Estos hallazgos sugieren que la realización del EA con música seleccionada por los pacientes puede aumentar la eficacia de este método.

Título	Población	Objetivo
11. Treating Depressive Symptoms in Psychosis. A Network Meta-Analysis on the Effects of Non-Verbal Therapies	No se determinó la población de estudio porque los datos se recogieron de la literatura científica existente.	Examinar la eficacia de las terapias no verbales para el tratamiento de los síntomas depresivos en trastornos psicóticos.

En este otro metaanálisis⁽¹¹⁾ se realizó una búsqueda sistemática de literatura en las bases de datos de PubMed, Psycinfo, Picarta, Embase y Web of Science, de donde se recogieron 10 ECA que comparaban una intervención no verbal con un grupo control al que no se le había aplicado ningún tipo de terapia. Respecto a los resultados relacionados con la musicoterapia, la evidencia científica que recogió este estudio demostró un efecto significativo en la reducción de los síntomas depresivos como efecto secundario al alivio de los síntomas positivos. Además defiende que este efecto se mantiene durante un periodo de seguimiento de 9 meses, desconociendo el impacto pasado este tiempo.

Título	Población	Objetivo
12. A comparison of emotion identification and its intensity between adults with schizophrenia and healthy adults	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con esquizofrenia de un Hospital psiquiátrico de Corea del Sur. - Edad: mayores de 20 años. - Tamaño muestral: N=71. 	Examinar la diferencia entre adultos con esquizofrenia y adultos sanos en términos de identificación y percepción de la intensidad de las emociones.

En este estudio de casos y controles⁽¹²⁾ se examinó la diferencia en la identificación y percepción de la intensidad de las emociones entre un grupo de adultos sanos y otro de pacientes con esquizofrenia. Además, este último grupo se dividió a su vez según los síntomas que presentaran (negativos o positivos) basándose en los resultados obtenidos tras aplicar la escala PANSS. Todos los participantes escucharon 8 extractos musicales que sugerían emociones de felicidad, ira, tristeza y paz, y se les pidió que eligieran, mediante un cuestionario, la emoción percibida en cada una de ellas, y que calificaran el nivel de intensidad de la esta. Una vez recogidas y analizadas las respuestas de los participantes se pudo evidenciar que, ambas variables de resultado fueron mayores en el grupo de los adultos sanos. En cuanto a la diferencia entre los dos grupos de pacientes

con esquizofrenia, aquellos que presentaban síntomas negativos tenían mayor dificultad para identificar la emoción. Estos mismos resultados se obtuvieron al analizar la percepción de la intensidad, a excepción de la emoción de ira, cuya potencia fue más fácil de percibir para los pacientes con síntomas negativos que para los que presentaban síntomas positivos. Además, el hecho de que un participante tuviera experiencias musicales anteriores no significó que le influyera, ya que no se encontraron relaciones significativas en relación con las respuestas emocionales. Por todo esto estudio sugiere usar estos resultados con el fin de elaborar terapias musicales que aporten mayores beneficios, reduciendo y aliviando los síntomas, lo que ayudaría al paciente a tener una mejor calidad de vida.

Título	Población	Objetivo
13. Evaluación de la musicoterapia en servicios de salud mental de adultos. Sintonizando las perspectivas del usuario del servicio	- Pacientes diagnosticados con una enfermedad mental (esquizofrenia entre ellas), que habían asistido en los 6 meses previos al estudio a dos sesiones de musicoterapia como mínimo.	- Sintonizar las perspectivas de los usuarios del servicio como un medio para evaluar los efectos de la prestación de musicoterapia - Reflexionar sobre los hallazgos con referencia a los conocimientos actuales de esta práctica.

El siguiente estudio descriptivo⁽¹³⁾ se realizó mediante entrevistas, con las que se pretendía conocer la experiencia vivida desde las perspectivas de los pacientes que habían participado previamente en una intervención de musicoterapia independiente al estudio. El análisis fenomenológico interpretativo se realizó mediante la herramienta IPA (análisis de Importancia-Valoración). Ninguno de los usuarios del servicio habló sobre las cualidades asistivas y agradables asociadas al alivio de síntomas, lo que resulta sorprendente, puesto que este efecto ha sido siempre la clave para enfocar este tipo de terapia. Sin embargo los participantes han destacado que la necesidad de ocupación significativa que presentaban previo al comienzo de la terapia se vió cumplida. Además, esta cualidad se la atribuían al entorno, al sentirse reconocidos, respetados, y aceptados. Esta investigación proporcionó información sobre los efectos sentidos por los propios pacientes, lo que tiene gran relevancia en el desarrollo de nuevas terapias musicales con la mayor efectividad posible.

Título	Población	Objetivo
14. Exploring the benefits of music therapy on patients diagnosed with schizophrenia and using metaphor games-improvisations for increasing emotional awareness level	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes hospitalizados y diagnosticados con esquizofrenia o trastornos similares en un centro sanitario de Turquía. - Tamaño muestral: N=6. 	Mostrar los beneficios clínicos de la musicoterapia para permitir una mayor investigación y promover su reconocimiento como método clínico válido

En cuanto a este otro ensayo clínico⁽¹⁴⁾, en él se investigan las áreas en las que la musicoterapia es útil para pacientes ambulatorios. Los participantes asignados asistieron a 20 sesiones de musicoterapia, reuniéndose dos veces a la semana durante dos meses y medio. Los puntajes obtenidos de las pruebas antes y después del proceso musical fueron analizados mediante diferentes test y pruebas psicológicas clínicas. La Escala de evaluación global de Funcionamiento y de Rendimiento Personal y Social mostraron un aumento notable entre los dos periodos de tiempo, lo que se traduce en un efecto positivo en el desempeño personal y social. Por otro lado, el Inventario de Depresión de Beck mostró que el nivel de depresión se redujo, al igual que en las puntuaciones de la Escala de Dificultades en Regulación de Emociones, observándose una reducción de estas. En cuanto a la Escala de Ways de Coping, su aplicación mostró un aumento en los estilos de afrontamiento para lidiar con el estrés, disminuyendo la sumisión y las formas indefensas de hacer frente a estas situaciones. Al contrario que en estos últimos resultados, en el Inventario de Ansiedad de Beck, en la Escala de Locus de Control de Rotter, y en la Escala de Remisión Funcional de la Esquizofrenia General, no se encontraron cambios. Por último, se realizó una lista de factores terapéuticos que aportan mayor beneficio a los participantes, como son: instilación de la esperanza, cohesión entre los miembros de la terapia, y el aprendizaje interpersonal, obteniendo una visión de su comportamiento hacia los demás tras participar en la actividad.

Título	Población	Objetivo
15. Effects of a music-creation programme on the anxiety, self-esteem and quality of life in people with several mental illness	Pacientes de una residencia psiquiátrica diagnosticados de enfermedades mentales graves	Investigar el efecto de un programa musical sobre la ansiedad, autoestima y la calidad de vida.

En este último ensayo clínico¹⁵ los pacientes se agruparon en dos grupos, el control (CTR) participó en las actividades de rehabilitación convencionales, mientras que el experimental (EM) participó semanalmente en una sesión musical de 90 minutos durante 32 semanas. Los indicadores de resultados se evaluaron utilizando distintas escalas (HAM-A, RSES y WHOQOL-BREF). Como indicador primario se utilizó la ansiedad, mientras que la autoestima y la calidad de vida se catalogaron como secundarios. La musicoterapia proporcionó mejoras en el grupo CTR en los tres índices establecidos, siendo los dominios psicológico y social los más beneficiados. Además, se sugirió que la introducción de esta práctica podía ayudar a los pacientes con trastornos mentales graves como es la esquizofrenia a empoderarse, y sentirse útiles y creativos.

6. Discusión

Aunque la terapia farmacológica es la primera opción en la esquizofrenia, esta presenta limitaciones como consecuencia de su curso crónico¹. Es por esto, entre otras razones, por lo que la musicoterapia ha sido empleada durante décadas, y a menudo se utiliza como complemento de la medicación⁷, promoviendo una visión más holística y extensa del cuidado de estas personas⁸.

Según la evidencia científica investigada, su aplicación proporciona un mayor bienestar y mejor calidad de vida^{2,15}. Parte de estos beneficios de la musicoterapia son atribuidos a la reducción de fármacos usados como antipsicóticos (antidepresivos, benzodiacepinas, estabilizadores del ánimo y neurolépticos), minimizando el consumo de estos e induciendo una mejora en su estado global⁸. Por otro lado, al resultar ser pacientes crónicos, el nivel de esperanza va decayendo conforme transcurre el curso de su

enfermedad. Algunos investigadores coinciden en que, en el proceso de terapia grupal las personas que inician el tratamiento, obtienen refuerzo al comprobar los beneficios de los ya incorporados, instilando así confianza e ilusión¹⁴.

Otro de los aspectos beneficiados con esta terapia a los que va dirigido la mayor parte de la evidencia encontrada son los cambios que se presentan en la sintomatología característica de esta patología. Aunque en todos los artículos, se presentan como efectos independientes exponiéndolos en apartados distintos, se ha demostrado que todos ellos están interrelacionados, reforzándose unos a otros⁴.

SÍNTOMAS POSITIVOS

Una de las razones por la que se justifica la importancia de esta terapia es por la influencia de los síntomas positivos sobre el riesgo de violencia y suicidio⁷. La literatura científica ha manifestado que la aplicación de musicoterapia supone una reducción de la severidad de los delirios y alucinaciones^{7,9}. Uno de los ensayos clínicos incluidos adjudica estos efectos al aumento de conectividad funcional insular, cuya anomalía puede ocasionar la atribución de información sensorial generada internamente, a una fuente externa. Esta distinción entre el “yo” y el “no-yo” aportaría ventajas significativas en algunas medidas sobre relaciones personales y subjetividad en pacientes con esquizofrenia⁹.

En cuanto a los trastornos psicomotores, solo se ha encontrado un artículo⁶ que haga referencia a los beneficios sobre este aspecto de la sintomatología. Esta investigación llevada a cabo por Naoko Kosugi *et al.* afirmó que se encontró mejoría en las puntuaciones de BPRS relacionadas con los manierismos y posturas antinaturales, reduciéndose tras la aplicación de esta práctica musical.

Otro de los trastornos característicos que presentan las personas con esquizofrenia son los del lenguaje, lo que dificulta y limita el llevar a cabo intervenciones con el fin de mejorar su estado. Sin embargo, un mérito a destacar de esta terapia es su naturaleza no verbal, lo que permite la participación y expresión de los usuarios menos competentes en este tipo de comunicación⁴, dejando ver el aumento de fluidez y deducción verbal durante el habla después de aplicar musicoterapia⁶.

SÍNTOMAS NEGATIVOS

Muchos de los autores coinciden en los beneficios dirigidos al alivio y la reducción de la gravedad de los síntomas negativos, pero solo en un estudio⁵ se ha tenido en cuenta su procedencia, afirmando que la mayoría de los efectos se producen en síntomas de fuente inespecífica. Esto se explica por el fracaso para controlar las fuentes ajenas a la enfermedad en sí, como es la medicación administrada, la privación social, la hospitalización, entre otros factores.

Hay varias investigaciones^{1,3,4,11,14} que demuestran, mediante la aplicación de escalas antes y después de la intervención musical, una disminución del nivel de depresión. Esto podría estar ligado a la capacidad de la música para estimular las emociones y ayudar a las personas con esta dificultad a expresarse, lo que a su vez reduciría los niveles de ansiedad⁴. Por otra parte, se ha demostrado que al realizar musicoterapia se crea un vínculo con el paciente, mostrándole lo que es capaz de hacer por sí mismo, fomentando el empoderamiento y aumentando su autoestima¹⁵.

Tanto la evidencia científica como las propias experiencias de los enfermos afirman el efecto positivo de la terapia sobre el rendimiento social^{2,14}, aumentando su capacidad de habilidad social al participar en parejas o en grupo⁶. Según los pacientes a los que se entrevistó, el participar en esta terapia les sirvió para experimentar un sentimiento de unidad y de formar parte de un colectivo, empezar a preocuparse por su apariencia, hacer nuevos amigos, y se convertir en personas más abiertas⁴. Todo ello además está fortalecido por la mejoría de otros síntomas como el aplanamiento afectivo y la hostilidad.

SÍNTOMAS NEUROPSICOLÓGICOS

Las personas que sufren esquizofrenia presentan grandes dificultades a nivel cognitivo, lo que les impide llevar una vida “normal”. Por esta razón no es sorprendente que, al entrevistar a pacientes con esta patología sobre los cambios que se han notado tras participar en musicoterapia, evidencien más su mejoría en cuanto al sentirse ocupados pudiendo ser capaces de planificar y ejecutar sus propias conductas, antes que el beneficio percibido sobre otros síntomas¹³. Existen evidencias de que el uso de la musicoterapia podría ayudar a reducir el comportamiento agresivo⁷, resultado del fomento de la aceptación hacia los sentimientos y forma de ser de los demás. Esto a su vez permitió a este tipo de personas participar en actividades, establecerse metas en las que centrarse⁴ y obtener una visión de su propio comportamiento hacia el resto del grupo, llevando a cabo

un aprendizaje interpersonal¹⁴. Varios artículos demuestran que esta práctica fomenta un mejor funcionamiento cognitivo^{2,10}, aumentando el tiempo de reacción y la precisión de respuesta, así como disminuyendo el riesgo de desorientación⁶. Además, los mensajes positivos en las canciones proporcionan un contenido con el que reflexionar, cambiando los pensamientos negativos por positivos^{4,6}. Por último, en lo que respecta a las formas de sobrellevar el estrés, se observó un incremento en la capacidad de afrontamiento, lo que coincide con los resultados de este mismo estudio que defienden un mayor rendimiento personal por parte de la población de muestra¹⁴.

Por otra parte, se han visto varias diferencias entre los artículos incluidos sobre las variables que influyen en la aparición de efectos. Por un lado se han encontrado investigaciones que defienden que los resultados de la terapia varían en función de la calidad de esta, del paciente, del número de sesiones^{2,3,8}, y del curso de la enfermedad⁷, además de ser mejores aquellos obtenidos cuando la elección de la música la realizan los propios participantes de la terapia¹⁰. Mientras, otro estudio⁷ afirma que el efecto está asociado directamente con la duración de la enfermedad, e inversamente con el número de hospitalizaciones previas. Por el contrario, se ha analizado un artículo en el que se asegura que los resultados son independientes de la duración, frecuencia y cantidad de sesiones de musicoterapia aplicada.

Otras de las diferencias que se encuentran entre los estudios analizados es la duración del efecto tras finalizar la terapia. Existen evidencias de que los efectos aparecen a partir de la 10ª sesión³, pero, dependiendo del estudio escogido, el resultado desaparece antes o después. Un ejemplo de ello es en este artículo³, el cual indica que pasados los tres meses del término de la práctica musical los efectos desaparecen. Entre tanto, en otro estudio⁹ se afirma la duración de los efectos durante un periodo de 6 meses, y en otro¹¹, después de 9 meses.

7. Conclusión

En la actualidad la profesión de musicoterapeuta no tiene una gran trascendencia y difusión, por lo que el grado en que la musicoterapia está disponible en los servicios de salud mental sigue variando enormemente, fuera y dentro de cada país. Es por ello por lo que se explica la escasa cantidad de artículos encontrados que hacen referencia a la aplicación de musicoterapia como tal, encontrando mayoritariamente estudios sobre intervenciones musicales. Aun así, esta práctica está cada vez más establecida como profesión y servicio abierto a las personas que lo soliciten, evidenciando la necesidad de investigación continua sobre sus efectos. Los profesionales sanitarios, concretamente las enfermeras, debido al gran acceso que tienen en su día a día a un importante número de estas personas que necesitan de sus cuidados, deberían reforzar o ampliar su grado de conocimiento acerca de las ventajas de este tipo de tratamiento no farmacológico, con el fin de poder informar de la forma más correcta y verificada posible.

Todos los estudios coinciden en los efectos positivos que presenta la aplicación de musicoterapia en pacientes con esquizofrenia, ayudándoles a afrontar la enfermedad de la mejor manera posible, fomentando su autonomía y su bienestar al aliviar o disminuir la gravedad de sus síntomas. A pesar de esto, se han observado una serie de semejanzas y diferencias entre los resultados obtenidos, los cuales se presentan en el apartado de la discusión.

7.1. LIMITACIONES:

- Algunos de los artículos escogidos no limitan la población de muestra de estudio a personas con esquizofrenia, pero se ha decidido incluirlos en el trabajo por su interesante aportación.
- Casi todos los estudios escogidos para este trabajo tienen a pacientes con esquizofrenia en fase residual, lo que limita la evidencia científica acerca de los efectos de las técnicas musicales en pacientes con la enfermedad en estado agudo.
- Muchos estudios están limitados por el fracaso para controlar adecuadamente las posibles fuentes secundarias de síntomas negativos.
- El número de artículos escogidos para este análisis es menor de 30, además de que las características de la población de muestra de cada uno no son iguales (deterioro

cognitivo o no, institucionalizados o no, dependientes o independientes, entre otras variables), por lo que los resultados son difícilmente generalizables a un tipo de población concreta.

7.2. LINEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

- Como propuesta para futuros estudios, sería de interés incluir la observación a largo plazo de los efectos en la calidad de vida, síntomas psiquiátricos, y depresión, así como el proceso de cambio implicado.
- La mayoría de la evidencia existente en la actualidad trata de los efectos sobre la sintomatología negativa inespecífica, es decir, sin tener en cuenta las influencias por fuentes externas y ajenas a la enfermedad así, requiriéndose investigaciones adicionales en pacientes con prominente sintomatología negativa primaria.
- Este trabajo incluyó un solo estudio sobre los cambios a nivel cerebral, concretamente en la región insular, precisándose otras investigaciones que observen y analicen el efecto progresivo de la música a nivel del cerebro completo.

Cabe destacar que todos estos motivos nos hacen determinar que investigaciones futuras sobre esta terapia son necesarias, coincidiendo así con otras muchas publicaciones incluidas y no incluidas en esta revisión.

8. Referencias bibliográficas

- (1) OMS | Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Available at: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/. Accessed May 3, 2019.
- (2) Esquizofrenia. Available at: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. Accessed May 3, 2019.
- (3) Falahat F. Revisión bibliográfica. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial 2010;32(2):92-93.
- (4) Cañamares J, Catejón M, Florit A, González J, Hernández J, Rodríguez A. Esquizofrenia. Madrid: Editorial síntesis; 2008.
- (5) Delgado H. Psicopatología y delimitación clínica de la esquizofrenia. Anales de la Facultad de Medicina 2014 Oct 18;;20(1):1.
- (6) Jauset J. Música y neurociencia: la musicoterapia. Nueva versión actualizada y ampliada. Contiene un nuevo capítulo sobre neurorehabilitación musical (Neurologic Music Therapy). ; 2017.
- (7) INTRODUCCIÓN A LA MUSICOTERAPIA USO DE LA MÚSICA GRABADA - PDF. Available at: <https://docplayer.es/29590258-Introduccion-a-la-musicoterapia-uso-de-la-musica-grabada.html>. Accessed Mar 3, 2019.
- (8) Vannay* V. Educación Musical Vs. Musicoterapia - Salud a Diario. Available at: <https://www.saludadiario.es/opinion/educacion-musical-vs-musicoterapia>. Accessed Mar 4, 2019.
- (9) Revista de Investigación en Musicoterapia. Available at: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=26232>. Accessed May 4, 2019.
- (10) Pereyra, G. Musicoterapia: Iniciación, técnicas y ejercicios. Ma Non Troppo. 2017.
- (11) Kavak F, Unal S, Yilmaz E. Effects of Relaxation Exercises and Music Therapy on the Psychological Symptoms and Depression Levels of Patients with Schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs 2016;30(5):508-512.

(12) Geretsegger M, Mossler KA, Bieleninik L, Chen X, Heldal TO, Gold C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2017 05 29;5:004025.

(13) Lu S, Lo CK, Sung H, Hsieh T, Yu S, Chang S. Effects of group music intervention on psychiatric symptoms and depression in patient with schizophrenia. *Complement Ther Med* 2013;21(6):682-688.

(14) Kwan CK, Clift S. Exploring the processes of change facilitated by musical activities on mental wellness. *NORDIC J MUSIC THER* 2018;27(2):142-157.

(15) Veerman SRT, Schulte PFJ, de Haan L. Treatment for Negative Symptoms in Schizophrenia: A Comprehensive Review. *Drugs* 2017 Sep;77(13):1423-1459.

(16) Kosugi N, Oshiyama C, Kodama N, Niwa S. Incorporating music therapy into cognitive remediation to improve both cognitive dysfunction and negative symptoms in schizophrenia. *Schizophr Res* 2018 Aug 26.

(17) Tseng P, Chen Y, Lin P, Tu K, Wang H, Cheng Y, et al. Significant treatment effect of adjunct music therapy to standard treatment on the positive, negative, and mood symptoms of schizophrenic patients: a meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2016 Jan 26;16:16.

(18) Degli Stefani M, Biasutti M. Effects of Music Therapy on Drug Therapy of Adult Psychiatric Outpatients: A Pilot Randomized Controlled Study. *Front Psychol* 2016;7:1518.

(19) Yang M, He H, Duan M, Chen X, Chang X, Lai Y, et al. The Effects of Music Intervention on Functional Connectivity Strength of the Brain in Schizophrenia. *Neural Plast* 2018;2018:2821832.

(20) Shagan S, Shagan D, Shagan B, Fiszdon JM, Thime W, Haber LC, et al. How Music Impacts Visual Attention Training in Schizophrenia A Pilot Study. *J Nerv Ment Dis* 2018 DEC;206(12):968-970.

(21) Steenhuis LA, Nauta MH, Bocking CLH, Pijnenborg GHM. Treating depressive symptoms in psychosis: A network meta-analysis on the effects of non-verbal therapies. *PLoS ONE* 2015;10(10):e0140637.

(22) Lim J, Chong HJ, Kim AJ. A comparison of emotion identification and its intensity between adults with schizophrenia and healthy adults: Using film music excerpts with emotional content. *Nord J Music Ther* 2018;27(2):126-141.

(23) McCaffrey T. Evaluating music therapy in adult mental health services: Tuning into service user perspectives. *Nord J Music Ther* 2018;27(1):28-43.

(24) Salur Ö, Ala-Ruona E, Uçar S, Eren N. Enjoying expression: Exploring the benefits of music therapy on patients diagnosed with schizophrenia and using metaphor games/improvisations for increasing emotional awareness level. *European Psychiatry* 2017 April 1,;41:S835.

(25) Chang B, Chen B, Beckstead JW, Yang C. Effects of a music-creation programme on the anxiety, self-esteem, and quality of life of people with severe mental illness: A quasi-experimental design. *Int J Ment Health Nurs* 2018 JUN;27(3):1066-1076.

9. Anexos

Tabla 1. Características principales de los artículos seleccionados

Título	Autores	Año publicación	Fuente	Revista	Diseño	Muestra total del estudio
1. Effects of Relaxation Exercises and Music Therapy on the Psychological Symptoms and Depression Levels of Patients with Schizophrenia.	Funda Kavak, Süheyla Ünal, Emine Yılmaz	2016	MedLine	Archives of Psychiatric Nursing	Ensayo clínico aleatorizado y controlado	70 pacientes
2. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders (Review).	Monika Geretsegger, Karin A. Mossler, Lucja Bieleninik, Xi-Jing Chen, Tor Olav Heldal, Christian Gold	2017	MedLine	Cochrane Database of Systematic Reviews	Revisión bibliográfica	18 artículos
3. Effects of group music intervention on psychiatric symptoms and depression in patient with schizophrenia.	Shiou-Fang Lu, Chi-Hui Kao Lo, Huei-Chuan Sung, Tsung-Cheng Hsieh, Shun-Chieh Yu and Shu-Chuan Chang	2013	CINAHL	Complementary therapies in medicine	Ensayo clínico aleatorizado y controlado	80 pacientes

4. Exploring the processes of change facilitated by musical activities on mental wellness.	Chi Kin Kwan, Stephen Clift	2018	CINAHL	Nordic Journal of Music Therapy	Descriptivo cualitativo (entrevistas)	47 pacientes
5. Treatment for Negative Symptoms in Schizophrenia. A Comprehensive Review.	Selene R. T. Veerman, Peter F. J. Schulte and Lieuwe de Haan	2017	PUBMED	Springer International	Revisión bibliográfica	192 artículos, 4 sobre musicoterapia
6. Incorporating music therapy into cognitive remediation to improve both cognitive dysfunction and negative symptoms in schizophrenia.	Naoko Kosugi, Chiaki Oshiyama, Naoki Kodama and Shin-Ichi Niwa	2018	PUBMED	Naoko Kosugi, Chiaki Oshiyama, Naoki Kodama and Shin-Ichi Niwa	Ensayo clínico aleatorizado y controlado	36 pacientes
7. Significant treatment effect of adjunct music therapy to standard treatment on the positive, negative, and mood symptoms of schizophrenic patients. A meta-analysis.	Ping-Tao Tseng, Yen-Wen Chen, Pao-Yen Lin, Kun-Yu Tu, Hung-Yu Wang, Yu-Shian Cheng, Yi-Chung Chang, Chih-Hua Chang, Weilun Chung and Ching-Kuan Wu	2016	PUBMED	BMC psychiatry	Metaanálisis	12 artículos

8. Effects of Music Therapy on Drug Therapy of Adult Psychiatric Outpatients. A Pilot Randomized Controlled Study.	Mario Degli Stefani, Michele Biasutti	2016	PUBMED	Frontiers in Psychology	Ensayo clínico aleatorizado y controlado	27 pacientes
9. The Effects of Music Intervention on Functional Connectivity Strength of the Brain in Schizophrenia.	Hui He1, Mi Yang, Mingjun Duan, Xi Chen	2018	PUBMED	Frontiers in Neuroscience	Ensayo clínico aleatorizado y controlado	45 pacientes
10. How Music Impacts Visual Attention Training in Schizophrenia.	Samuel Shagan, Dana Shagan, Brian Shagan, Joanna M. Fiszdon, Warren Thime, Lawrence C. Haber, Godfrey D. Pearlson and Jimmy Choi	2018	Web Of Science	Journal of Nervous and Mental Disease	Ensayo clínico aleatorizado y controlado	48 pacientes
11. Treating Depressive Symptoms in Psychosis. A Network Meta-Analysis on the Effects of Non-Verbal Therapies.	Laura A. Steenhuis, Maaïke H. Nauta, Claudi L. H. Bocking and Gerdina H. M. Pijnenborg	2015	Web Of Science	Plos One	Metaanálisis	

12. A comparison of emotion identification and its intensity between adults with schizophrenia and healthy adults.	Jeehyo Lim, Hyun Ju Chong and Aimee Jeehae Kim	2018	Web Of Science	Nordic Journal of Music Therapy	Estudio de casos y controles	71 pacientes
13. Evaluating music therapy in adult mental health services. Tuning into service user perspectives.	Triona McCaffrey	2018	Web Of Science	Nordic Journal of Music Therapy	Descriptivo cualitativo (entrevistas)	6 pacientes
14. Exploring the benefits of music therapy on patients diagnosed with schizophrenia and using metaphor games-improvisations for increasing emotional awareness level.	O. Salur, E. Ala-Ruona, S. Ucar and N. Eren	2017	Web Of Science	European Psychiatry	Ensayo clínico aleatorizado y controlado	8 pacientes
15. Effects of a music-creation programme on the anxiety, self-esteem and quality of life in people with several mental illness	Beh-Huan Chang, Bo-Wei Chen, Jason W. Beckstead and Chiu-Yueh Yang	2018	Web Of Science	International Journal of Mental Health Nursing	Ensayo clínico controlado	49 pacientes

Tabla 1. Características principales de artículos
Fuente: elaboración propia